

KAMPURUI JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT

<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas>

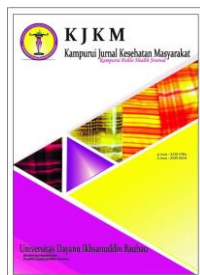
e-ISSN: 2549-6654

P-ISSN: 2338-610x

Keywords: *Hypertension, Dietary, Physical Activity*

Kata kunci: Hipertensi, Pola Makan, Aktivitas Fisik

Korespondensi Penulis:
wahyuniasmadzakiah@gmail.com



PENERBIT

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Dayanu Ikhsanuddin

Alamat: Jl. Sultan Dayanu Ikhsanuddin No. 124,
Baubau 93724

POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAWATAN HITU

Wahyuni Sammeng¹

¹) Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Maluku,
Ambon, Indonesia

Dikirim: 30 November 2023

Direvisi: 31 Desember 2023

Disetujui: 31 Desember 2023

ABSTRACT

Hypertension is a condition when the blood pressure against the artery walls is too high. Increased sodium intake causes the body to retain fluid, which increases blood volume. High-fat intake can increase fat levels in the blood and result in plaque formation. Physical activity is known to reduce the risk of hypertension. This study aimed to determine the description between eating patterns and physical activity with the incidence of hypertension at the Hitu Care Community Health Center. The type of research is quantitative research with a descriptive approach. The instruments in this research were a 3x24-hour food recall questionnaire, IPAQ, and sphygmomanometer measurements. Of the 18 responden, 11 people had grade I, and 7 people had grade II. 9 people fell into the recommended sodium intake category and 2 people fell into the not recommended category, while of the 7 people who had hypertension II, 5 people fell into the recommended sodium intake category, and 2 people fell into the recommended sodium intake category, and 2 people fell into the recommended sodium intake category. 10 people had the recommended fat intake and 8 people had the recommended fat intake. 11 people had light physical activity, 6 people had moderate physical activity, and 1 person had heavy physical activity. The research results show that hypertension mostly come from consuming snacks such as bread, and instant milk, and also some people have the habit of consuming fatty foods because food processing is often by frying and using coconut milk repeatedly.

INTISARI

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika

tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Asupan lemak yang tinggi dapat meningkatkan kadar lemak di dalam darah dan mengakibatkan terbentuknya plak. Aktivitas fisik diketahui yang mampu menurunkan risiko hipertensi melalui mekanisme penurunan resistensi pembuluh darah dan penekanan aktivitas sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan dan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Perawatan Hitu. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan sampel 18 orang. Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner *food recall* 3x24 jam, kuesioner IPAQ, dan pengukuran tensimeter. Dari 18 responden sebanyak 11 orang mengalami hipertensi derajat I, dan 7 orang mengalami hipertensi derajat II. Yang masuk kategori asupan natrium dianjurkan 9 orang dan masuk kategori tidak dianjurkan 2 orang, sedangkan dari 7 orang yang mengalami hipertensi II, yang masuk kategori asupan natrium dianjurkan yaitu 5 orang, dan yang masuk kategori asupan natrium tidak dianjurkan yaitu 2 orang. 10 orang memiliki asupan lemak yang di anjurkan dan 8 orang memiliki asupan lemak yang tidak di anjurkan. 11 orang memiliki aktivitas fisik ringan, 6 orang memiliki aktivitas fisik sedang, dan 1 orang memiliki aktivitas fisik berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami hipertensi sebagian besar berasal dari konsumsi jajanan seperti roti, susu instan, dan juga sebagian masyarakat mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan yang berlemak karena pengolahan makanan seringkali dengan cara digoreng dan pemakaian santan berulang.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung,

dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (Sitorus, 2018).

Faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi adalah pola makan dan aktivitas fisik. Pola makan merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Pola makan yang tinggi akan daging merah dan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan penutup yang manis (*dessert*) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, namun pola diet kaya akan sayuran, biji-bijian utuh, buah-buahan, daging tanpa lemak, ikan dan produk susu rendah lemak terbukti berhubungan dengan penurunan tekanan darah (Firdaus & Suryaningrat, 2020).

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, stres, dan Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Rihiantoro & Widodo, 2018).

Bukan hanya pola makan, faktor sekunder lainnya yang berpengaruh pada tekanan darah adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi dan tenaga (pembakaran kalori). Analisa peneliti banyak responden yang kurang beraktivitas sehingga akan cenderung terkena hipertensi dimana olah raga tidak teratur dapat mempengaruhi tekanan darah, namun sebaliknya responden yang teratur dalam melakukan olah raga dapat menurunkan tekanan darah (Nurhaida & Refialdinata, 2021).

Aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula

tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (R. A. Harahap et al., 2018).

Kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur menyebabkan perubahan-perubahan misalnya jantung akan bertambah kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar dan kontraksi atau denyutannya kuat dan teratur, selain itu selastisitas pembuluh darah akan bertambah karena adanya relaksasi dan vasodilatasi sehingga timbunan lemak akan berkurang dan meningkatkan kontraksi otot dinding pembuluh darah tersebut (Hasanudin et al., 2018).

Data Riskesdas tahun 2018 memperlihatkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah sebesar 63.309.620 orang, dengan kematian akibat hipertensi sebesar 427.218. Prevalensi hipertensi berdasarkan usia ≥ 18 tahun (34,1%) yaitu 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan usia 55-64 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi 55,23% pada usia 55-64 tahun, 63,22% pada usia 65-74 tahun, dan 69,53% pada usia ≥ 75 tahun. Di Provinsi Maluku prevalensi penyakit hipertensi pada usia ≥ 18 tahun mencapai 28,96%. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun yaitu 65,19%. Prevalensi hipertensi di kota Ambon 27,84% (Kemenkes RI, 2018).

Pengambilan data awal di Puskesmas Perawatan Hitu menunjukkan bahwa penderita Hipertensi pada bulan April 2022 mencapai 63 orang (laki-laki 26 orang dan perempuan 39 orang), pada usia 20-44 tahun 22 orang, usia 45-54 tahun 29 orang, usia 55-59 tahun 12 orang, dan pada usia 60-69 tahun 2 orang

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Perawatan Hitu.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Waktu

pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2022. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Hitu, desa Hitu, Kecamatan Leihitu, Kabupaten Maluku Tengah.

Populasi penelitian ini adalah semua penderita Hipertensi yang tercatat di Puskesmas Perawatan Hitu pada bulan April yaitu 63 orang (laki-laki 26 orang dan perempuan 39 orang). Responden penelitian yang dihitung adalah 18 orang responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki kelompok umur risiko hipertensi tertinggi yaitu 35-44 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Kategori hipertensi derajat I yaitu 140-159/90-99 mmHg, hipertensi derajat II yaitu 179/100-109 mmHg, hipertensi derajat III yaitu $>160-179/100-109$ mmHg. Pola makan dalam penelitian ini adalah jumlah makanan yang dikonsumsi responden yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi yang terdiri dari konsumsi natrium dan lemak.

Konsumsi natrium adalah jumlah asupan natrium yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi responden. Pengukurannya dilakukan dengan menggunakan *food recall* 3x24 jam. Jumlah konsumsi natrium yang dianjurkan pada hipertensi derajat I adalah ≤ 400 mg Na, yang tidak dianjurkan > 400 mg Na. Hipertensi derajat II konsumsi natrium yang dianjurkan ≤ 800 mg Na, yang tidak dianjurkan > 800 mg Na, hipertensi derajat III konsumsi natrium yang dianjurkan ≤ 1200 mg Na, yang tidak dianjurkan > 1200 mg Na. Konsumsi lemak adalah jumlah asupan lemak jenuh yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi responden. Dianjurkan jika konsumsi lemak $\leq 27\%$ dari total kebutuhan energi berdasarkan kebutuhan. Tidak dianjurkan jika konsumsi lemak $> 27\%$ dari total kebutuhan energi berdasarkan kebutuhan.

Aktivitas fisik diukur dengan menggunakan instrumen *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) dengan tingkat validitas sedang dan reliabilitas baik. Variabel aktivitas fisik akan disajikan dalam median (minimum-maksimum) untuk nilai *Metabolic Equivalent* (MET) total dalam menit tiap minggu. Aktivitas ringan ≤ 600 MET menit / minggu, sedang = 600-1499 MET menit / minggu, dan berat ≥ 1500 MET menit / minggu.

Pengumpulan data terdiri atas data

karakteristik responden yaitu (umur dan jenis kelamin, dan pendidikan, diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data asupan natrium dan jenis bahan makanan sumber natrium diperoleh dengan wawancara menggunakan *food recall* 3x24 jam. Data asupan lemak dan jenis bahan makanan sumber lemak diperoleh dengan wawancara menggunakan *food recall* 3x24 jam. Data tekanan darah diperoleh dengan mengukur tekanan darah menggunakan alat tensimeter. Data aktivitas fisik diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) oleh peneliti secara langsung kepada responden.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Food Recall* 3x24 jam, wawancara, dan pengukuran tensimeter. Kuesioner digunakan dengan pertanyaan terstruktur untuk melihat tentang pola makan dan aktivitas fisik terhadap penyakit hipertensi yang dilihat berdasarkan wawancara dengan kuesioner.

Pengolahan data dengan langkah-langkah yaitu *editing* (memeriksa data) Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisoner perlu disunting (*diedit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut (*drop out*). *Coding* (pengkodean data), lembaran atau kartu kode adalah instruen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Kode berisi nomor responden, dan nomor pertanyaan. Tahap ini peneliti memberikan kode pada setiap data informasi yang sudah dikumpulkan untuk mempermudah pengumpulan data dengan memberikan kode jawaban pada pertanyaan kuisioner. Untuk variabel hipertensi diberi kode : 1 = jika responden adalah penderita hipertensi derajat I :140-159/90-99 mmHg. 2 = jika responden adalah penderita hipertensi derajat II : 179/100-109 mmHg. 3 = jika responden adalah penderita hipertensi derajat III :>160-179/100-109 mmHg.

Variabel pola makan (konsumsi natrium) diberi kode : 1 = dianjurkan, 2 = tidak dianjurkan, variabel pola makan (konsumsi lemak) diberi kode : 1 = dianjurkan, 2 = tidak dianjurkan. Variabel aktivitas fisik diberi kode : 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat.

Entry (memasukan data). Pada tahap ini dilakukan pengisian kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan masing - masing pertanyaan. *Tabulating* data yaitu pengelompokan data dengan baik, kemudian dimasukkan ke dalam kategori responden berbentuk tabel distribusi frekuensi. *Cleaning* (membersihkan data) Sebelum menganalisa data yang sudah dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan atau diperiksa kembali terhadap kelengkapan data.

3. HASIL

Hipertensi

Berikut adalah distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada perempuan dengan kategori usia rentan yaitu 35-44.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Usia Rentan di Puskesmas Perawatan Hitu

Kategori	N	%
Hipertensi derajat I	11	61,2
Hipertensi derajat II	7	38,8

Sumber data primer

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 11 orang (61,1%) mengalami hipertensi derajat I, dan 7 orang (38,8 %) orang mengalami hipertensi derajat II.

Pola Makan

Berikut adalah distribusi pola makan berdasarkan asupan natrium yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Asupan Natrium Responden di Puskesmas Perawatan Hitu

Variabel	Asupan Natrium	n	%
Hipertensi I	Dianjurkan	9	81,9%
	Tidak Dianjurkan	2	18,1%
Hipertensi II	Dianjurkan	5	71,5%
	Tidak dianjurkan	2	28,5%

Sumber data primer

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 11 orang yang mengalami hipertensi I, yang masuk kategori asupan natrium dianjurkan yaitu 9 orang (81,9%) dan masuk kategori tidak dianjurkan yaitu 2 orang (18,1%), sedangkan dari 7 orang yang mengalami hipertensi II, yang masuk kategori asupan natrium dianjurkan yaitu 5 orang (71,5%), dan yang masuk kategori asupan natrium tidak dianjurkan yaitu 2 orang (28,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Asupan Lemak

Responden di Puskesmas Perawatan Hitu

Asupan Lemak	n	%
Dianjurkan	10	55,6 %
Tidak Dianjurkan	8	44,4 %

Sumber data primer

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 10 orang (55,6%) memiliki asupan lemak yang di anjurkan yaitu < 27% dari total kebutuhan energi berdasarkan kebutuhan, dan 8 orang (44,4%) memiliki asupan lemak yang tidak di anjurkan yaitu > 27% dari total kebutuhan energi berdasarkan kebutuhan.

Aktivitas Fisik

Berikut adalah distribusi aktivitas fisik dari responden perempuan yang mengalami hipertensi.

Tabel 4. Distribusi Aktivitas Fisik Responden di Puskesmas Perawatan Hitu

Aktivitas Fisik	n	%
Ringan	11	61,2 %
Sedang	6	33,3 %
Berat	1	5,5 %

Sumber data primer

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 11 orang (61,2%) memiliki aktivitas fisik Ringan, 6 orang (33,3%) memiliki aktivitas fisik sedang, dan 1 orang (5,5%) memiliki aktivitas fisik berat.

4. PEMBAHASAN

Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang menderita hipertensi derajat I lebih banyak, yakni 61,2% disbanding dengan penderita hipertensi derajat II sebanyak 38,8%. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Rihiantoro & Widodo, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi, dkk bahwa mayoritas kategori dari tekanan darah adalah hipertensi tahap I sebanyak 42 responden (50.0%). Hipertensi tahap I adalah bagian dari kategori tekanan darah. Dikatakan hipertensi tahap I apabila setelah dilakukan pemeriksaan hasil dari tekanan darah untuk sistolik nya 140-159 / diastolik nya 90-99. Hal ini disebabkan responden sudah bisa berfikir tentang cara mengontrol hipertensi dengan cara melakukan aktivitas fisik yang cukup agar bisa

menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasanudin, Ardiyani dan Perwiraningtyas (2018) tentang hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada masyarakat penderita hipertensi di wilayah Togosuryo bahwa jumlah responden mayoritas mengalami hipertensi tahap I (Devi Afriza, Ari Pristiana Dewi, 2020).

Hipertensi yang meningkat dapat dipengaruhi oleh gaya hidup seperti mengkonsumsi garam dapur yang berlebihan, terkadang dianggap sepele sehingga tidak memeriksakan diri ke rumah sakit/puskesmas. Hal ini karena gejala yang timbul dianggap sakit kepala atau demam biasa. Adapun faktor resiko terjadinya hipertensi seperti faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu : faktor genetik, jenis kelamin, dan individu dituntut untuk mengarahkan tenaga yang cukup besar. Tingginya kejadian hipertensi seiring dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya sistolik. Sehingga dapat dikatakan bahwa usia sangat rentan terhadap risiko hipertensi yaitu semakin bertambahnya usia maka hipertensi pun akan semakin meningkat. Namun dapat dikendalikan dengan rajin berolahraga atau melakukan aktivitas fisik dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Marleni, 2020).

Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Perawatan Hitu dapat dilihat bahwa dari 11 orang yang mengalami hipertensi I, yang masuk kategori asupan natrium dianjurkan yaitu 9 orang (81,9%) dan masuk kategori tidak dianjurkan yaitu 2 orang (18,1%). Hal ini disebabkan karena hasil NutriSurvey menunjukkan bahwa konsumsi pada 2 pasien tersebut makanannya berasal dari jenis jajanan seperti roti dan susu instan yang memiliki kandungan natrium yang tinggi. Selanjutnya dari 7 orang yang mengalami hipertensi II, yang masuk kategori asupan natrium dianjurkan yaitu 5 orang (71,5%), dan yang masuk kategori asupan natrium tidak dianjurkan yaitu 2 orang (28,5%). Hal ini dikarenakan kedua responden tersebut mengonsumsi roti goreng dan roti tawar

dengan kandungan sodium yang tinggi.

Natrium memiliki peran dalam tubuh seperti merangsang fungsi saraf, pengaturan keseimbangan asam basa dalam darah, kontraksi otot serta mengatur tekanan osmosis agar cairan tidak keluar dari darah dan masuk ke sel. Akan tetapi konsumsi natrium dalam jumlah yang berlebih akan berdampak negative pada kesehatan karena konsumsi natrium dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan diameter pembuluh darah arteri mengecil sehingga jantung bekerja lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat. Pengaruh konsumsi natrium yang berlebih juga dapat menyebabkan meningkatnya cairan dari sel yang berpindah konsentrasi yang rendah ke tinggi. Jika berlebihan dalam mengkonsumsi natrium maka cairan yang ada di ekstraseluler meningkat dan diikuti oleh volume darah yang ikut meningkat sehingga tekanan darah pun ikut naik (Aprillia, 2020).

Konsumsi natrium atau garam yang berlebih atau melebihi batas ambang >5 gram/hari berdasarkan WHO, telah terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Sebaliknya, pengurangan jumlah konsumsi garam tidak hanya dapat menurunkan tekanan darah dan kejadian hipertensi, tetapi juga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Hasil sebuah penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa pengurangan konsumsi garam selama empat minggu atau lebih dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan pada orang yang memiliki hipertensi dan normotensi (S. A. S. Harahap, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perawatan Hitu dari 18 responden, asupan lemak dengan kategori yang di anjurkan yaitu 10 orang (55,6%), dan dengan kategori yang tidak di anjurkan yaitu 8 orang (44,4%), diketahui bahwa responden berisiko sebagian besar mengonsumsi makanan berlemak karena pengolahan makanan seringkali dengan cara digoreng dan kebiasaan masyarakat pemakaian santan yang kental serta pemasakan berulang.

Konsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Konsumsi makanan dengan kadar lemak yang tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol terutama Low Density Lipoprotein (LDL). LDL ini akan menumpuk di dalam darah dan jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan

menimbulkan deposisi kolesterol dan kolesteril pada jaringan ikat dinding pembuluh darah arteri dan menjadi plak atau biasa disebut juga dengan aterosklerosis. Jika sudah terjadi aterosklerosis maka pembuluh darah akan kehilangan elastisitas nya sehingga aliran darah terganggu dan memicu peningkatan volume darah dan tekanan darah (Aprillia, 2020).

Penderita hipertensi memiliki pola makan mengkonsumsi makanan berlemak. Sebagian besar hipertensi disebabkan adanya penebalan dinding pembuluh arteri oleh lemak atau kolesterol. Penebalan dinding pembuluh arteri oleh lemak atau kolesterol disebut aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan pembuluh arteri menjadi kaku. Jika penderita hipertensi mengonsumsi makanan berlemak, kadar kolesterol dalam darah dapat meningkat sehingga dinding pembuluh darah makin tebal. Dampak yang semakin parah, pembuluh darah tersebut menjadi tersumbat (Zuhartul Hajri, 2021).

Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perawatan Hitu dari 18 responden, aktivitas fisik dengan kategori ringan yaitu 11 orang (61,2%), dengan kategori sedang yaitu 6 orang (33,3 %) dan kategori berat 1 orang (5,5%). Dari hasil wawancara menggunakan IPAQ diketahui sebagian besar masyarakat melakukan aktivitas ringan dan sedang dengan kegiatan seperti berjalan, duduk dan menonton tv, sehingga lebih berisiko menderita kejadian hipertensi.

Ketidakaktifan melakukan aktivitas fisik adalah faktor risiko utama keempat untuk penyakit tidak menular, bertanggung jawab 12,2% dari beban global infark miokard akut, 6% kematian, meningkatkan risiko diabetes, penumpukan lemak visceral, kolesterol darah tinggi, disertai dengan peradangan pembuluh darah derajat rendah yang berhubungan dengan resistensi insulin dan aterosklerosis yang mengarah pada perkembangan penyakit arteri koroner. Dampak kurang aktivitas fisik akan meningkatkan risiko kelebihan pada berat badan atau obesitas dan risiko terjadinya hipertensi atau kekambuhan. Kurang aktivitas fisik pada penderita hipertensi dapat menyebabkan selalu tinggi tekanan darah, jika dalam rentang waktu yang lama dapat berisiko mengakibatkan rusaknya sel saraf sehingga

terjadinya kelumpuhan pada organ karena adanya pecah pembuluh darah otak. Dampak lain kurangnya aktivitas fisik/tidak adanya aktivitas fisik pada penderita hipertensi akan berisiko mengalami komplikasi berbagai penyakit kronis (stroke, gagal jantung, gagal ginjal). Selain itu menurut penelitian Vestabilivy & Rukayah menyatakan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kualitas hidup dengan aktivitas fisik secara teratur, pada penelitian menjelaskan bahwa orang dengan hipertensi yang kurang aktivitas fisik diketahui berisiko 5,236 kali memiliki tingkat kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan penderita yang melakukan aktivitas fisik secara teratur (Neng yulia maudi et al., 2021).

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap hipertensi. Semakin tinggi aktivitas fisik maka semakin kecil risiko terkena penyakit hipertensi. Seseorang dengan aktivitas ringan memiliki kecenderungan sekitar 30-50% terkena hipertensi dibanding seseorang dengan aktivitas sedang atau berat. Aktivitas fisik yang bermakna antara aktivitas fisik dengan tingkat hipertensi di puskesmas merdeka Palembang tahun 2019. Dengan nilai correlation coefficient bernilai positif yaitu dengan hasil 0,399 maka hubungan kedua variabel searah dengan kekuatan hubungan adalah korelasi cukup.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan durasi yang tepat dapat menurunkan hipertensi. Aktivitas fisik dapat menguatkan jantung sehingga dapat memompa darah lebih baik tanpa harus mengeluarkan energi yang besar. Semakin ringan kerja jantung maka semakin sedikit tekanan darah pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan hipertensi menurun. Aktivitas fisik yang dapat menurunkan hipertensi tergantung pada jenis aktivitas, durasi, dan frekuensinya. Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah hipertensi. Olahraga yang teratur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan efek euphoria dan relaksasi otot sehingga hipertensi tidak meningkat (Marleni, 2020).

Aktivitas fisik yang baik dan rutin dapat melatih otot jantung dan tahanan perifer dalam mencegah melonjaknya tekanan darah. Pada seseorang yang malas beraktivitas akan

mengalami konstiksi dari pembuluh darah utama di tungkai bagian bawah. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan resistensi perifer pembuluh darah dan akan terjadi akumulasi cairan dalam tubuh bagian bawah. Ini menyebabkan otot jantung akan bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tubuh semakin jantung bekerja keras maka akan semakin besar tekanan pada dinding arteri yang menyebabkan tekanan perifer meningkat dan terjadilah hipertensi (Rahmanda & Prajayanti, 2022).

KESIMPULAN

Kesimpulan menunjukkan bahwa dari 11 orang yang mengalami hipertensi I, yang masuk kategori asupan natrium dianjurkan yaitu 9 orang (81,9%), dan masuk kategori tidak dianjurkan yaitu 2 orang (18,1%), sedangkan dari 7 orang yang mengalami hipertensi II dengan kategori asupan natrium dianjurkan yaitu 5 orang (71,5%), sedangkan yang masuk kategori tidak dianjurkan yaitu 2 orang (28,5%). Sebanyak 10 orang (55,5%) memiliki asupan lemak yang di anjurkan dan 8 orang (44,4%) memiliki asupan lemak yang tidak di anjurkan. Sebanyak 11 orang (61,2%) memiliki aktivitas fisik ringan, 6 orang (33,3%) memiliki aktivitas fisik sedang, dan 1 orang (5,5%) memiliki aktivitas fisik berat,

Disarankan dalam penelitian berikutnya dilakukan analisis korelasi antar faktor risiko hipertensi dan menggunakan responden dengan jumlah yang lebih banyak agar didapatkan hasil yang representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2020). Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.459>
- Devi Afriza, Ari Pristiana Dewi, Y. A. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi. *JOM FKp*, 7(1), 36–43.
- Firdaus, M., & Suryaningrat, W. C. (2020). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Majalah Kesehatan*, 7(2), 110–117.
- Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpae, S. (2018). Pengaruh Aktivitas Fisik

- Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 68–73.
<https://doi.org/10.24912/jmstkik.v1i2.951>
- Harahap, S. A. S. (2020). *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Berusia ≥ 55 Tahun Di Indonesia Berdasarkan Analisis Data Riskesdas Tahun 2018*.
- Hasanudin, Adriyani, V. M., & Perwiraningtyas, P. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 787–799.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Marleni, L. (2020). Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(1), 66–72.
<https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.464>
- Neng yulia maudi, Platini, H., & Pebrianti, S. (2021). Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 8(1), 25–38.
<https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.239>
- Nurhaida, N., & Refialdinata, J. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera' ...*, 5(1), 6–15.
<https://backup.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/88>
- Rahmanda, A., & Prajayanti, E. D. (2022). Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tremas Pacitan. *Sehat Rakyat (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 1(4), 295–301.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1091>
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2018). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 159.
<https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.92>
- Sitorus, J. (2018). Pengaruh Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsu Hkbp Balige Tahun 2017. *Universitas Sumatera Utara*, 1(3), 82–91.
- Zuhartul Hajri, H. (2021). Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(2), 326–330.
<https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i2.1123>